

O uso do preservativo entre os participantes do Carnaval - perspectiva de gênero

Condom use among participants of the Carnival - gender perspective

El uso del preservativo entre los participantes del Carnaval - perspectiva de género

Márcio Tadeu Ribeiro Francisco¹

Vinícius Rodrigues Fernandes da Fonte²

Carina D'Onofrio Prince Pinheiro¹

Monyque Evelyn dos Santos Silva³

Thelma Spindola²

Dalmo Valério Machado de Lima³

1. Universidade Veiga de Almeida.

Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

3. Universidade Federal Fluminense.

Niterói, RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Identificar a utilização do preservativo entre homens e mulheres participantes do carnaval. **Métodos:** Pesquisa descritiva de natureza quantitativa. Foi utilizada a amostra por conveniência. Os sujeitos foram os expectadores, foliões e trabalhadores presentes nos desfiles carnavalescos no sambódromo do Rio de Janeiro, Brasil. Os dados foram coletados em fevereiro de 2013, totalizando 1067 entrevistados, com auxílio de um formulário. A análise foi realizada pelo programa *EpiInfo*. **Resultados:** Os homens utilizam e têm disponível o preservativo no seu dia a dia com uma frequência maior que as mulheres, concordam com afirmações de que o preservativo atrapalha na relação, são mais impulsivos e tendem a se expor a situações de risco. **Conclusão:** A desigualdade entre os sexos e a normativa hegemônica do gênero masculino prevalece em nossa sociedade e contribui para a vulnerabilidade de homens e mulheres.

Palavras-chave: Gênero e saúde; Vulnerabilidade em saúde; Doenças sexualmente transmissíveis; Preservativos.

ABSTRACT

Objective: This study has the purpose of identifying the use of condoms among men and women who participate in Carnival. **Methods:** Descriptive research with a quantitative nature using a sample according to convenience. The subjects were spectators, partygoers and workers present in the carnival parade at Sambadrome, in Rio de Janeiro, Brazil. Data were collected in February of 2013, with 1067 respondents, by using a form. The analysis was performed using *EpiInfo* program. **Results:** Men use and have in-hand condoms in their day by day more often than women, they agree with the statements that the condom interferes in the sexual relation, they are more impulsive and tend to be expose themselves to risk situations. **Conclusion:** Inequality between the sexes and the hegemonic normative of male gender prevails in our society and contributes to the vulnerability of men and women.

Keywords: Gender and health; Health vulnerability; Sexually transmitted diseases; Condoms.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el comportamiento de hombres y mujeres participantes del Carnaval con respecto al uso del preservativo en relaciones casuales. **Métodos:** Estudio descriptivo de carácter cuantitativo. Se utilizó la muestra por conveniencia. Los sujetos entrevistados fueron 1067 espectadores, juerguistas y trabajadores presentes en los desfiles de carnaval en el Sambódromo, en Rio de Janeiro, Brasil. Los datos fueron recolectados en febrero de 2013, con la ayuda de un formulario. El análisis se realizó mediante el programa *EpiInfo*. **Resultados:** Los hombres utilizan y tienen disponibles los preservativos en su día a día con una frecuencia mayor que las mujeres, afirman que el condón interfiere en la relación, son más impulsivos y están más expuestos a los peligros. **Conclusión:** La desigualdad entre los géneros prevalece en nuestra sociedad y contribuye para la vulnerabilidad de hombres y mujeres.

Palabras clave: Género y salud; Vulnerabilidad en salud; Enfermedades de transmisión sexual; Condones.

Autor correspondente:

Vinícius Rodrigues Fernandes da Fonte.

E-mail: vinicius-fonte@hotmail.com

Recebido em 25/04/2015.

Aprovado em 11/12/2015.

DOI: 10.5935/1414-8145.20160015

INTRODUÇÃO

A pandemia causada pelo *human immunodeficiency virus* (HIV) é um dos maiores problemas de saúde pública do Brasil e do mundo. Sua transmissão se dá por meio de sangue contaminado, relações sexuais desprotegidas e pela transmissão vertical. Os primeiros casos foram registrados na década de 1980, em homossexuais masculinos, usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo. A suposta seletividade da doença a determinados grupos populacionais gerou a terminologia "grupo de risco", que marcou a história da síndrome da imunodeficiência adquirida (sida), mais conhecida por sua sigla vinda do inglês, *aids*¹.

Essa terminologia, rotuladora, gerou estigma e discriminação em torno dos grupos acometidos, e uma falsa sensação de imunidade ao restante da população. Esses que não adotavam medidas preventivas acabaram por mudar o perfil epidemiológico da doença, que atualmente caracteriza-se pela feminização, pauperização, heterossexualização e interiorização. Nos anos de 1990, a criação do conceito de vulnerabilidade surge para reforçar que todo e qualquer indivíduo está exposto, e pode se infectar pelo vírus HIV, porém mesmo com essa mudança, o estigma em relação às pessoas que vivem com o HIV permanece².

No ano de 1985, a razão entre sexos no Brasil era de 26,5 casos de *aids* relatados em homens para um caso em mulheres, em 2005 essa razão foi reduzida a um caso e meio em homens para um caso em mulheres. Na população com faixa etária entre 13 e 29 anos já foi identificada a inversão desde 1998^{3,4}. Essa mudança ocorre devido a um aumento na transmissão do vírus por relações heterossexuais, e isso tem sido um fenômeno mundial, porém em nenhum outro lugar aconteceu tão rapidamente quanto no Brasil³.

As múltiplas facetas da epidemia contribuíram para a ruptura paradigmática do moralismo e das construções sociais, ao entender que todos estavam suscetíveis e que a resposta ao problema envolvia os fatores políticos, econômicos e culturais que repercutem sobre os indivíduos, independentemente de suas vontades². Dentre os diversos fenômenos que incide sobre a dinâmica da infecção, a vulnerabilidade de homens e mulheres tem sido atribuída à construção do papel de gênero na sociedade⁵.

Diferentemente de sexo, biologicamente entendido como as diferenças anatômicas e fisiológicas entre homens e mulheres, o termo gênero é utilizado para descrever a condição social pela qual somos identificados. A concepção de masculinidade e feminilidade é vista de maneiras opostas. Os homens são os provedores, fortes e viris e, por isso, são os responsáveis por "manter" a família e a casa. Já as mulheres são fracas, responsáveis por cuidar dessa casa e família. No que diz respeito à saúde, os homens negam a presença de doenças por considerar que o cuidar está associado ao feminino. Essa visão masculina, onde o ser homem deve ser forte, pode torná-lo vulnerável em diversas situações⁶. A falta de informação voltada exclusivamente aos homens também é um agravante. As mulheres possuem

diversas políticas públicas voltadas, especificamente, para elas, enquanto os homens tiveram sua primeira política de saúde lançada em 2008. Isso reforça o pensamento masculino de que é invulnerável, pois os próprios órgãos de saúde não os veem como um grupo importante a ser atendido⁷.

Mesmo com o ingresso das mulheres no mercado de trabalho, um campo predominantemente masculino até então, não houve grandes mudanças nesse aspecto. As mulheres ainda são subempregadas, havendo diferença entre salários e a inferioridade social. Até os dias de hoje as mulheres permanecem a parte das decisões familiares. Sabe-se que, as mulheres apresentam menor poder de decisão e negociação sob sua vida sexual, sendo submissas às vontades do seu parceiro, seja ele fixo ou eventual⁸.

Níveis socioeconômicos agravam ainda mais as relações de gênero. É visível, por meio do fenômeno da pauperização, que os indivíduos mais acometidos pelo HIV, são os que figuram a camada mais pobre da nossa sociedade. E esse fenômeno não se evidencia somente no Brasil, ele pode ser encontrado a nível mundial. Os indivíduos mais pobres têm menor acesso à saúde e educação, aumentando, assim, sua vulnerabilidade. Ao cruzarmos referências com as questões de gênero, mulheres pobres são mais subordinadas aos maridos devido a seus status socioeconômicos^{5,9}.

Dados internacionais também demonstram que mulheres que sofrem violência de gênero têm chances aumentadas de serem infectadas pelo vírus HIV. Estudo¹⁰, realizado na Uganda e na África do Sul, mostrou que mulheres que já vivenciaram violência de gênero por parte de seus parceiros são mais suscetíveis a adquirirem o HIV em 50%. Dados também demonstram que a cada hora 50 jovens, mulheres, adquirem o vírus¹⁰.

Analisando a problemática por esse modo, os homens podem agravar esse problema quando não aceitam o uso do preservativo, podendo expor as mulheres a maiores riscos, da mesma forma que um homem que tenha consciência do seu papel na proteção mútua do casal, pode aumentar as chances de proteção na relação. Em contrapartida, mulheres que não se empoderam são mais submissas quanto à negociação do uso do preservativo⁵.

Considerando a dinamicidade das relações de gênero no uso do preservativo e, conseqüentemente, na condução epidemiológica do HIV e *aids*, foi delimitado como problema a ser estudado: o uso do preservativo entre homens e mulheres.

Para tanto, o estudo tem o objetivo de identificar a utilização do preservativo entre homens e mulheres participantes do carnaval.

O processo de disseminação do HIV/*aids* possui diferentes impactos nas populações. Este estudo busca trazer contribuições no que tange as questões de gênero, de modo que estratégias sejam pensadas para aumentar a utilização do preservativo por pessoas sexualmente ativas, minimizando os fatores que dificultam essa prática, especialmente, quando associados às questões culturais e de iniquidade de gênero.

MÉTODOS

Esta investigação está vinculada ao projeto de extensão "Só a alegria vai contagiar - o samba da prevenção vai pegar nesse carnaval", realizado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro há mais de 20 anos. O projeto tem como objetivo promover ações de prevenção e pesquisa acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e aids no carnaval carioca.

Trata-se de uma pesquisa descritiva e quantitativa. O campo do estudo foi a Passarela do Samba Professor Darcy Ribeiro, popularmente, conhecida como o Sambódromo do Rio de Janeiro. Durante os quatro dias festivos, estima-se que aproximadamente 600 mil pessoas frequentem o sambódromo entre foliões, expectadores e trabalhadores¹¹.

Participaram do estudo os trabalhadores, foliões e expectadores do carnaval presentes nos quatro dias de coleta. Foram considerados participantes elegíveis para o estudo àqueles com idade igual ou superior a 18 anos e que tenham afirmado realização de práticas sexuais nos últimos 12 meses. Como critérios de exclusão, os que apresentassem deficiência intelectual e sensorial (afonia e surdez). Neste estudo, utilizou-se a amostragem por conveniência, tendo totalizado 1067 pessoas investigadas.

A coleta de dados foi realizada por dez bolsistas, do Projeto de Extensão citado anteriormente, que participaram de um curso de educação teórico-prático para a formação de multiplicadores sobre a temática IST/HIV/aids. Esse curso foi organizado pelo coordenador do projeto, tendo como público alvo universitários das mais variadas áreas profissionais. Teve como propósito sensibilizar e capacitar recursos humanos quanto às IST, por meio de mudanças de valores e atitudes, tornando-os capazes de disseminar os conteúdos dentro de suas áreas de atuação.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um formulário contendo 22 perguntas fechadas. Sua elaboração levou em consideração os objetivos do estudo, dados obtidos em pesquisas anteriores realizadas pelo coordenador do projeto, bem como a dinâmica social e epidemiológica das IST/HIV/aids. Participou do processo de elaboração do instrumento toda a equipe envolvida com o Projeto de extensão. O instrumento foi testado, sendo aplicado um pré-teste nos ensaios técnicos que antecedem o carnaval. A pesquisa foi realizada nos dias 08, 09, 10 e 11 de fevereiro de 2013, sendo os pesquisadores posicionados nos Setores 1, 12 e 13 (arquibancadas populares), área de circulação dos Setores pares e ímpares e nas concentrações "Balança, mas não cai" e "Correios", de modo a captar todos os participantes elegíveis para o estudo.

Considerando que a pesquisa ocorre em um ambiente festivo, competitivo e envolto em custos de entrada para apreciação do espetáculo, o posicionamento dos pesquisadores objetivou garantir o envolvimento e participação dos entrevistados sem prejuízos para o evento. Portanto, a pesquisa iniciava-se às 16h, uma hora antes da abertura dos portões para acesso às arquibancadas (tempo necessário para captar informações dos trabalhadores), e se encerrava às 21h, devido ao início dos desfiles.

Para compor este estudo foram selecionadas variáveis relacionadas ao perfil socioeconômico, uso do preservativo e

comportamentos e atitudes frente ao uso do preservativo entre homens e mulheres.

Os dados foram tabulados com o auxílio do software EpilInfo e analisados com auxílio da estatística descritiva simples em frequências absoluta e percentual.

Para o desenvolvimento desta investigação foram respeitadas todas as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado com parecer 223.405/2012 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Veiga de Almeida.

RESULTADOS

Perfil socioeconômico

Conforme evidencia a Tabela 1, foram entrevistados 1067 sujeitos, 577 mulheres (54,1%) e 490 homens (45,9%). No grupo feminino, a maioria se encontrava na faixa etária de 21 a 30 anos (23,6%), declararam-se brancas (35,2%), com renda familiar inferior a R\$1260 reais (28,4%), religião católica (54,2%) e parceiro(a) estável (75,6%).

Entre os homens, a maioria tinha idade entre 21 a 30 anos (30,6%), declararam-se de cor parda (40%), com renda familiar entre R\$1260 a R\$2520 reais (27,6%), religião católica (53,5%) e parceira(o) estável (77,6%).

Comportamento sexual

Os dados evidenciam que entre as mulheres entrevistadas, 542 (93,9%) mantinham relações sexuais com maior frequência com homens, 29 (5%) com mulheres e 6 (1%) com homens e mulheres. Entre os homens, os resultados mostram que 426 (86,9%) mantinham relações sexuais com maior frequência com mulheres, 49 (10%) com homens e 15 (3,1%) com mulheres e homens. Indagados se já haviam se relacionado sexualmente com pessoas do mesmo sexo 531 (92%) mulheres responderam que não e 46 (8%) responderam que sim. Quanto aos homens 420 (85,7%) responderam que não e 70 (14,3%) que sim.

Uso do preservativo

Questionados quanto ao uso do preservativo, 253 (43,8%) mulheres informaram usar sempre, 185 (32,1%) eventualmente e 139 (24,1%) nunca usar. Quanto aos homens 222 (45,3%) usam sempre, 164 (33,5%) eventualmente e 104 (21,2%) nunca utilizam.

Comportamentos e atitudes frente ao uso do preservativo

Questionados sobre o hábito de trazer o preservativo para uso, se necessário, 279 (48,4%) mulheres nunca trazem, 155 (26,9%) às vezes, têm disponível para uso e 143 (24,8%) sempre o carregam. Quanto aos homens 179 (36,5%) trazem sempre, 169 (34,5%) nunca tem para uso e 142 (29%), às vezes.

Na Tabela 2 são descritas quatro situações fictícias sobre o uso do preservativo. Os resultados demonstram que caso um(a) amigo(a) afirme que a camisinha atrapalha na relação sexual, a maioria das mulheres (42,5%) não concordaria com essa

Tabela 1. Perfil socioeconômico dos participantes do carnaval no Sambódromo do Rio de Janeiro de acordo com o sexo. Rio de Janeiro, 2013. (N = 1067)

Perfil Social	Sexo Feminino		Sexo Masculino	
	N	%	N	%
1. Faixa etária				
< 20	70	12,1	58	11,8
21 - 30	136	23,6	150	30,6
31 - 40	130	22,5	109	22,2
41 - 50	135	23,5	113	23,1
51 - 60	74	12,8	45	9,2
> 60	32	5,5	15	3,1
2. Cor da pele				
Amarela	21	3,7	9	1,8
Branca	203	35,2	151	30,8
Preta	167	28,9	134	27,4
Parda	186	32,2	196	40
3. Renda familiar				
Menos de R\$ 1260	164	28,4	88	18
R\$ 1261 a R\$ 2520	135	23,4	135	27,6
R\$ 2521 a R\$ 6300	92	15,9	95	19,4
R\$ 6301 a R\$ 12600	40	6,9	46	9,4
Maior que R\$ 12600	36	6,2	42	8,6
Não declarada	110	19,2	84	17
4. Estado conjugal				
Parceiro(a) estável	436	75,6	380	77,6
Parceiros(as) eventuais	141	24,4	110	22,4
5. Religião				
Ateísta	5	0,9	14	2,9
Católica	313	54,2	262	53,5
Espírita	77	13,3	41	8,4
Protestante (evangélico)	68	11,8	72	14,7
Umbanda/Candomblé	45	7,8	33	6,6
Outras/Nada a declarar	69	12	68	13,9
Total	577	100	490	100

Fonte: elaborado pelos autores.

afirmativa; diante de uma situação iminente de relação sexual, 57.7% das entrevistadas informaram que não teriam relação se não tivesse o preservativo; caso o(a) seu/sua parceiro(a) se recuse a utilizar o preservativo 60.1% das entrevistadas não fariam sexo; 80.8% das participantes afirmam que nunca deixariam de usar o preservativo para agradar o(a) parceiro(a). Quanto ao sexo masculino, a maioria (35.9%) concorda que a

camisinha não atrapalha na relação sexual, que não fariam sexo desprotegido diante de uma situação iminente de uma relação sexual (50.8%) ou caso sua/seu parceira(o) recusar a utilizar o preservativo (41.2%) e que nunca abandonariam o preservativo para agradar a(o) parceira(o) (64.3%), apesar do percentual ser consideravelmente distinto entre os gêneros.

No que tange as relações de poder quanto ao uso do preservativo, dados evidenciam que 285 (49,4%) mulheres nunca tiveram parceiros(as) que se recusaram a utilizar o preservativo, 251 (43,5%) tiveram parceiros(as) que se recusaram e 41 (7,1%) não se lembram de recusa do(a) parceiro(a). Em relação aos homens, 299 (61%) nunca tiveram parceiras(os) que se recusaram a utilizar o preservativo, 150 (30,6%) já tiveram parceiras(os) que se recusaram e 41 (8,4%) não se recordam de recusa do uso do preservativo por algum(a) parceiro(a).

Na Tabela 3 são apresentados os dados sobre a aquisição do preservativo. A maioria dos participantes informou que adquire o preservativo por meio da compra.

DISCUSSÃO

Perfil socioeconômico

É consenso em diversos estudos que os determinantes sociais são características fundamentais para a vulnerabilidade ao HIV/aids, sendo um fenômeno mundial de suscetibilidade à infecção os indivíduos de cor negra, moradores de áreas rurais, com renda e nível de escolaridade baixos^{3,5,9,12}. As características culturais atribuídas aos gêneros funcionam como pilares na manutenção da dinâmica das infecções por via sexual. As mulheres ainda estão subjugadas à normativa hegemônica do gênero masculino, possuem menor prestígio social, reduzida autonomia e poder sexual, sofrem pela violência de gênero, possuem menores salários e sofrem julgamentos morais quando buscam contrapor as normas sociais^{5,12}. Enquanto isso, os homens são induzidos pela cultura a afirmar sua hegemonia, construída e idealizada na figura do homem branco, heterossexual, rico, forte, corajoso, ativo, potente, resistente e invulnerável¹³.

No que concerne à religião, estudo tem demonstrado que os dogmas religiosos não tem sido um critério relevante para o abandono do preservativo e que, inclusive, seus líderes religiosos tem incentivado o uso. Apesar das convicções contrárias e tabus envolvidos no tema, percebe-se que a principal construção religiosa ocidental que incide sobre o uso do preservativo está assentada em relações monogâmicas, onde o amor, a fidelidade e a confiança são as bases que sustentam o não reconhecimento do preservativo³.

A parceria estável tem sido um dos fatores associados para abandono do uso do preservativo pela crença na fidelidade e estabelecimento da confiança no parceiro. Estudo³ aponta que por mais que haja desconfiança quanto a possíveis relacionamentos extraconjugais, o preservativo permanece sendo ignorado nas relações estáveis devido à crença do seu uso com as parcerias eventuais. Entretanto, o mesmo estudo identificou nos depoimentos de homens, que nos relacionamentos extraconjugais duradouros e considerados estáveis o preservativo não era utilizado.

Tabela 2. Atitudes frente ao uso do preservativo diante de situações fictícias entre os participantes do carnaval no Sambódromo do Rio de Janeiro de acordo com o sexo. Rio de Janeiro, 2013. (N = 1067)

Situações fictícias	Sexo Feminino		Sexo Masculino	
	N	%	N	%
1. Quando um amigo(a) diz que o preservativo atrapalha na relação sexual você considera isso:				
Uma verdade	98	17	162	33,1
Uma forma de justificar o não uso	234	40,6	152	31
Não concorda	245	42,4	176	35,9
2. Diante de uma situação iminente de relação sexual, você faria sexo sem o uso do preservativo?				
Não	333	57,7	249	50,8
Sim	85	14,7	96	19,6
Talvez	159	27,6	145	29,6
3. No caso do seu/sua parceiro(a) se recusar a utilizar o preservativo, o que você faz?				
Faz sexo sem penetração	77	13,4	77	15,7
Ejacula fora	109	18,9	139	28,4
Recusa-se a ter relação	347	60,1	202	41,2
Faz sexo com penetração e ejacula dentro	44	7,6	72	14,7
4. Você deixaria de utilizar o preservativo para agradar seu parceiro?				
Não	466	80,8	315	64,3
Sim	111	19,2	175	35,7
Total	577	100	490	100

Fonte: elaborado pelos autores.

Tabela 3. Locais de aquisição de preservativos informados pelos participantes do carnaval no Sambódromo do Rio de Janeiro de acordo com o sexo. Rio de Janeiro, 2013. (N = 1067)

Locais de aquisição	Feminino		Masculino	
	N	%	N	%
Instituições públicas	225	39	162	33,1
Grandes eventos	163	28,2	111	22,7
Compra	393	68,1	359	73,3
Organizações Não Governamentais e Associações	38	6,6	29	5,9
Total	577	*	490	*

* Os achados não somam 100% por permitir várias opções de resposta. Fonte: elaborado pelos autores.

A realização de uma boa anamnese, escuta do indivíduo e conhecimento do seu constructo social, ajudam na identificação de situações de vulnerabilidades. Entende-se que grupos populacionais podem estar mais suscetíveis às infecções devido às construções históricas, políticas e sociais, mas que a avaliação deve estar pautada na singularidade do sujeito. Pesquisa identificou que homens ricos possuem suscetibilidade aumentada à infecção quando associada ao maior consumo de bebidas, drogas e festas¹⁴.

Comportamento sexual

A evolução da epidemia do HIV/aids foi marcada pela forte associação a grupos de risco, dentre eles os homossexuais masculinos. Atualmente, no Brasil, vivenciamos uma dinâmica epidemiológica pautada na heterossexualidade, com consequente aumento de casos em mulheres devido às questões de natureza biológica, sociais e programáticas que reforçam a vulnerabilidades ao HIV. É sabido que a vagina e o ânus são orifícios propícios à infecção, principalmente, quando não

adequadamente lubrificadas, pois o ato sexual penetrativo provoca microfissuras que aumentam o risco biológico^{5,12}. Em comparação com os homens que possuem relacionamentos heterossexuais, as mulheres possuem o dobro de chance de infecção⁵. Situações de violência sexual, coinfeção por outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), uso de drogas, multiplicidade de parceiros, desequilíbrios de poder entre homens e mulheres, juventude e prostituição, são apontados a maior vulnerabilidade ao HIV^{5,12,15,16}.

Estudo mostra que a homo e bissexualidade masculina foi associada a maior prevalência de IST e que os participantes do estudo tinham em algumas ocasiões o comportamento sexual motivado por uma questão situacional¹⁷. Enquanto que outro estudo¹⁸ retrata as fragilidades dos serviços de saúde em abordar a homo e bissexualidade, em especial a feminina, quando necessitam de um suporte mais específico. Tal situação nos serviços de saúde reforça o distanciamento e o silêncio por parte dos indivíduos na busca por intervenções preventivas¹⁸.

Quanto às questões de ordem biológica voltadas para os homens, pesquisas têm demonstrado que a circuncisão peniana tem contribuído na redução da infecção por HIV em países do continente Africano⁵.

Uso do preservativo

Percebe-se nesse estudo que as mulheres tendem a abandonar o uso do preservativo. Investigação, envolvendo 8000 pessoas, constatou que as mulheres possuem menos atividade sexual que os homens, iniciam a vida sexual mais tarde, possuem menos parceiros casuais e mais parceiros estáveis, mas tendem a utilizar o preservativo com menor frequência¹⁹.

Como já mencionado anteriormente, o uso consistente do preservativo está associado ao tipo de parceria, sendo abandonado assim que constituídos os laços de intimidade e confiança. Quando o método se mantém durante os relacionamentos estáveis, geralmente, está associado para o controle da reprodução, sobretudo quando as mulheres não se adaptam a outros tipos de técnicas contraceptivas³.

Estudos verificaram que o abandono no uso do preservativo por mulheres se deve ao desejo e imposição do parceiro, principalmente, no caso de mulheres jovens ou em situações de inferioridade por não possuírem poder de barganha, negociação e decisão^{12,20}. Contudo, outros resultados apontam que as mulheres também se recusam a utilizar o preservativo por considerar que afeta o prazer e por falta de adaptação^{5,21}.

Entende-se que as mulheres devem ser empoderadas por meio de intervenções que estimulem a autoeficácia para a negociação do sexo seguro, que possam ser protagonistas e detentoras do conhecimento sobre seu próprio corpo, dos seus desejos e vontades, além de serem estimuladas a participar de movimentos sociais para combate às desigualdades de gênero. Ações de espectro mais abrangente devem incluir mudanças nas legislações e políticas sociais, de modo a promover a ascensão de mulheres em carreiras de prestígio e em iniciativas

de geração de renda. Ações de cunho científico devem buscar propor novas tecnologias preventivas que tenham a mulher como protagonista na manipulação e uso dos métodos⁵.

Não obstante, as ações de prevenção que questionam os constructos de gênero devem dar maior visibilidade em campanhas que figurem os homens, ao entender que esses são os principais agentes responsáveis pela vulnerabilidade feminina à infecção. O modelo de gênero preponderante considera que as mulheres devem se posicionar a salvo e protegidas do mau comportamento dos homens, sendo este fator apontado como o principal problema⁵.

Estudo²² retrata que no modelo vigente de vulnerabilidade os homens são "punidos" por seus comportamentos, mas não são oferecidos mecanismos, ferramentas e incentivos para que mudem e protejam as/os parceiras/os sexuais. Nesse sentido, intervenções têm sido utilizadas para repensar medidas que visem à equidade de gênero, de modo a diminuir a violência contra as mulheres. Dados de oficinas educativas com homens têm demonstrado redução no número de parcerias, aumento do uso do preservativo, redução do sexo extraconjugal, do uso de drogas e da violência contra a mulher^{22,23}.

Comportamentos e atitudes frente ao uso do preservativo

Os dados apresentados reafirmam a vulnerabilidade feminina na negociação do uso do preservativo. A maioria das mulheres não dispõe do preservativo para uso no dia a dia, ao contrário da maioria dos homens investigados. Os fundamentos culturais e morais consideram que mulheres que trazem preservativos em sua bolsa estariam em uma posição proativa para práticas sexuais, comportamento este que é atribuído aos homens na normativa hegemônica do gênero masculino. Não obstante, julgamentos morais são realizados, condenando e reprimindo essa atitude entre as mulheres, ao entenderem que estas devem ter uma posição de passividade e domínio²⁴. A baixa difusão e os custos envolvidos na utilização do preservativo feminino dificultam ainda mais o empoderamento da mulher.

Estudos demonstram que a camisinha é considerada desconfortável e que limita a sensibilidade, a ereção e o prazer. Apesar da maioria das queixas quanto ao uso do preservativo partir dos homens, mulheres também relatam que o uso é desconfortável^{15,21}. O fenômeno envolto no uso do preservativo abarca uma multiplicidade de fatores, tanto biológicos, como psicossociais, sociais, religiosos ou programáticos. As queixas de ordem física (perda da sensibilidade ou ereção), em geral, são mais valorizadas, no entanto, outras interpretações podem estar atreladas ao uso do preservativo, como a ausência de confiança, a não aceitação pela religião, dificuldade de aquisição pelo preço e falta de acesso à unidade de saúde³.

Uma escuta mais atenta dos profissionais de saúde é imprescindível para resignificação do uso do preservativo como algo de amor, carinho e prazer. Oficinas em grupo e técnicas que reforcem o sensualismo do utensílio na relação podem ser estratégias eficazes na desconstrução do imaginário social²⁵.

A maioria dos entrevistados relatou que diante de situações hipotéticas usariam o preservativo, independentemente, do contexto iminente da relação sexual ou do desejo do parceiro, no entanto, observa-se que as mulheres são o gênero que mais busca o uso do preservativo e que os homens tendem a se esquivar. Estudos indicam, que dentre os diversos motivos declarados pelas mulheres para o não uso do preservativo a negativa do parceiro é o principal^{3,19,21}. O baixo poder de negociação e o medo de julgamentos do parceiro são fatores limitantes. Estudo descreve que as mulheres entendem que recorrer ao uso do preservativo em relacionamentos estáveis significaria dizer para os parceiros se protegerem delas. Nesse sentido, percebe-se que a cultura social tende a culpabilizar a mulher^{3,5}.

Apesar do preservativo masculino ser distribuído gratuitamente nas unidades públicas de saúde, observa-se que a principal forma de aquisição é por meio da compra. Para garantir a igualdade de gênero e o empoderamento das mulheres, os preservativos femininos também são distribuídos nos serviços públicos de saúde, contudo em quantidade muito reduzida. O Ministério da Saúde afirma que existe apenas um produtor mundial e que 80% de sua produção é adquirida pelo governo brasileiro³.

Entender os fatores que estão associados na aquisição do preservativo torna-se uma importante ferramenta na compreensão da dinâmica da prevenção. Vários fatores podem estar associados com a predominância da aquisição por meio da compra, seja pela comodidade, facilidade, preferência por marcas, texturas e sabores, por desconhecimento ou vergonha de adquiri-los nos órgãos públicos.

CONCLUSÃO

Os homens utilizam e têm disponível o preservativo para uso no seu dia a dia com maior frequência que as mulheres. Concordam com afirmações que o preservativo atrapalha no sexo, são mais impulsivos e se expõem a situações de risco para não perder uma relação sexual. Os resultados demonstram situações de vulnerabilidade, especialmente para as mulheres. As diferenças entre os papéis de homens e mulheres são um reflexo histórico da construção social que ecoa de forma desarmônica entre os gêneros.

A enfermagem como ciência que cuida do ser humano deve empenhar-se na idealização e execução de planos de intervenção que garantam a igualdade de gênero, o empoderamento das mulheres e mudanças cognitivas e comportamentais dos homens perante as mulheres, e quanto à estrutura hegemônica do poder de gênero.

A realização do estudo em um espaço dinâmico como o sambódromo limita a realização de uma investigação com outros recursos, como uma entrevista em profundidade, que poderia favorecer a imersão na temática e uma discussão mais aprofundada. Entretanto, o estudo pode reafirmar que a desigualdade de gênero e a normativa hegemônica do gênero masculino prevalecem em nossa sociedade, e contribui para a vulnerabilidade de homens e mulheres às infecções sexualmente transmissíveis.

REFERÊNCIAS

1. Gomes AMT, Silva EMP, Oliveira DC. Representações sociais da AIDS para pessoas que vivem com HIV e suas interfaces cotidianas. Rev. Latino-Am. Enfermagem [on line] 2011 maio/jun; [citado 2014 dez 22]; 19(3): [aprox. 8 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_06
2. Gomes AMT, Oliveira DC, Santos EI, Espírito Santo CC, Valois BRG, Pontes APM. As facetas do convívio com o HIV: formas de relações sociais e representações sociais da aids para pessoas soropositivas hospitalizadas. Esc. Anna Nery [on line] 2012 jan/mar; [citado 2014 dez 20]; 16(1): [aprox. 10 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a15.pdf>
3. Garcia S, Souza FM. Vulnerabilidades ao HIV/aids no contexto brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. Saude soc. [on line]. 2010 dez; [citado 2014 dez 21]; 19(suppl 2): [aprox. 12 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902010000600003&script=sci_arttext
4. Taquette SR, Matos HJ, Rodrigues AO, Bortolotti LR, Amorim E. A epidemia de AIDS em adolescentes de 13 a 19 anos, no município do Rio de Janeiro: descrição espaço-temporal. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. [on line] 2011 jul/ago; [citado 2014 dez 22]; 44(4): [aprox. 4 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v44n4/13.pdf>
5. Higgins JA, Hoffman S, Dworkin SL. Rethinking gender, heterosexual men, and women's vulnerability to HIV/AIDS. Am. J. Public Health [on line] 2010 mar; [citado 2014 dez 21]; 100(3): [aprox. 11 telas]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2820057/>
6. Machin R, Couto MT, Silva GSN, Schraiber LB, Gomes R, Figueiredo WS, et al. Concepções de gênero, masculinidades e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. Cienc. saude colet. [on line] 2011 nov; [citado 2014 dez 19]; 16(11): [aprox. 10 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011001200023&script=sci_arttext
7. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes). Brasília: DF; 2008.
8. Silva CM, Vargens OMC. A percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST/HIV. Rev. Esc. Enferm. USP [on line] 2009 jun; [citado 2014 dez 21]; 43(2): [aprox. 06 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000200020&script=sci_arttext
9. McMahon J, Wanke C, Terrin N, Skinner S, Knox T. Poverty, hunger, education, and residential status impact survival in HIV. AIDS Behav. [on line] 2011 out; [citado 2014 dez 23]; 15(7): [aprox. 15 telas]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20632079>
10. Joint United Nations Programme on HIV/aids (UNAIDS). Aids by the numbers. Genova: UNAIDS; 2013
11. Francisco MTR. (In)vestindo (n)a alegria no Sambódromo!!! 11 anos de carnaval e prevenção das DST/Aids. Rio de Janeiro: Viaman; 2003.
12. Quarraisha AK, Sengeziwe S, Cheryl B. Preventing HIV infection in women: a global health imperative. Clin. Infect. Dis. [online] 2010 mai; [citado 2014 dez 21]; 50(suppl 3): [aprox. 12 telas]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3021824/>
13. Marques Junior JS, Gomes R, Nascimento EF. Masculinidade hegemônica, vulnerabilidade e prevenção ao HIV/AIDS. Cienc. saude colet. [on line] 2012 fev; [citado 2014 dez 21]; 17(2): [aprox. 10 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000200024&script=sci_arttext
14. Fox AM. The social determinants of HIV serostatus in Sub-Saharan Africa: an inverse relationship between poverty and HIV? Public Health Rep. [on line] 2010; [citado 2014 dez 20]; 125(suppl 4): [aprox. 9 telas]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2882971/>
15. Aulagnier M, Janssens W, Beer I, Rooy GV, Gaeb E, Hesp C, et al. Incidence of HIV in Windhoek, Namibia: demographic and socioeconomic associations. PLoS One [on line] 2011 out; [citado 2014 dez 20]; 6(10): [aprox. 9 telas]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3186802/>

16. Teixeira SAM, Taquette SR. Violence and unsafe sexual practices in adolescents under 15 years of age. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [online] 2010 out/dez; [citado 2014 dez 22]; 56(4): [aprox. 7 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n4/en_17.pdf
17. Pinheiro FKB, Vinholes DB, Schuelter-Trevisol F. Risco de doenças sexualmente transmissíveis entre policiais militares. *J. Bras. Doenças Sex. Transm.* [on line] 2011 jul/set; [citado 2014 dez 23]; 23(3): [aprox. 4 telas]. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista23-3-2011/5.%20Risco%20de%20Doenças%20Sexualmente%20Transmissíveis%20entre%20Policiais%20Militares.pdf>
18. Valadão RC, Gomes R. A homossexualidade feminina no campo da saúde: da invisibilidade à violência. *Physis* [on line] 2011 out/dez; [citado 2014 dez 22]; 21(4): [aprox. 17 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312011000400015&script=sci_arttext
19. Pascom ARP, Szwarcwald CL. Sex inequalities in HIV-related practices in the Brazilian population aged 15 to 64 years old, 2008. *Cad. Saúde Pública* [on line] 2011; [citado 2014 dez 24]; 27(suppl 1): [aprox. 9 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001300004
20. Magadi MA. Understanding the gender disparity in HIV infection across countries in su-Saharan Africa: evidence from the demographic and health surveys. *Social Health Illn.* [on line]. 2011 mai; [citado 2014 dez 22]; 22(4): [aprox. 18 telas]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21545443>
21. Sousa LB, Cunha DFF, Ximenes LB, Pinheiro AKB, Vieira NFC. Conhecimento, atitudes e práticas de mulheres acerca do uso do preservativo. *Rev. Enferm. UERJ* [on line] 2011 jan/mar; [citado 2014 dez 22]; 19(1): [aprox. 6 telas]. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a24.pdf>
22. Bradley JE, Bhattacharjee P, Ramesh BM, Girish M, Das AK. Evaluation of stepping stones as a tool for changing knowledge, attitudes and behaviours associated with gender, relationships and HIV risk in Karnataka, India. *BMC Public Health* [on line] 2011 jun; [citado 2014 dez 20]; 11: [aprox. 11 telas]. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/496>
23. Morrell R, Jewkes R. Carework and caring: a path to gender equitable practices among men in South Africa? *Int. J. Equity Health* [on line] 2011 mai; [citado 2014 dez 21]; 10: [aprox. 10 telas]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3098151/>
24. Ribeiro KCS, Silva J, Saldanha AAW. Querer é poder? A ausência do uso de preservativo nos relatos de mulheres jovens. *J. Bras. Doenças Sex. Transm.* [on line]. 2011 abr/jun; [citado 2014 dez 23]; 23(2): [aprox. 6 telas]. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista23-2-2011/7-Querer%20e%20Poder.pdf>
25. Fonte VRF, Spindola T, Martins ERC, Francisco MTR, Cios AC, Pinto RC. Conhecimento de gestantes de um hospital universitário relacionado à prevenção de DST/AIDS. *Rev. Enferm. UERJ* [on line] 2012 out/dez; [citado 2014 dez 20]; 20(4): [aprox. 7 telas]. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5224>